



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DANIELLI KREFTA PEREIRA

SOU ADOLESCENTE E ESTOU GRÁVIDA. E AGORA?

CURITIBA

2019

DANIELLI KREFTA PEREIRA

SOU ADOLESCENTE E ESTOU GRÁVIDA. E AGORA?

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção de título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Marcelo José de Souza

CURITIBA

2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema Gravidez na adolescência é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Um motivo de consulta frequente na unidade de saúde onde eu atuo é exatamente esse, porém é passível de intervenção em equipe, através de informações claras levadas ao público alvo que é concomitante a conscientização sobre educação sexual. O objetivo dessa intervenção foi diminuir a incidência de adolescentes com gravidez indesejada dessa unidade. Assim como contribuir para melhor acesso dos adolescentes às informações sobre sua sexualidade e métodos contraceptivos; proporcionar conhecimento sobre o corpo, para que valorizem e cuidem de sua saúde; discutir com o público alvo sobre os desafios que poderiam enfrentar com uma gravidez não planejada e levar informações sobre o aborto e explicar sobre suas consequências. A pesquisa-ação foi o método utilizado neste plano e por meio de palestras sobre educação sexual, informações sobre o corpo, desafios e responsabilidades da gestação na adolescência, aborto e suas consequências e métodos contraceptivos, realizada nas escolas e com o público alvo entre 10 a 18 anos que os adolescentes tiveram a liberdade de tirarem dúvidas, pois, a informação é a melhor saída para evitar esse problema além da maturidade para saber decidir qual é o melhor caminho a seguir. O resultado encontrado dessa intervenção foi que os estudantes adolescentes ficaram conscientizados (em sua grande maioria) quanto aos aspectos negativos da gravidez na adolescência. Fato percebido por meio de suas dúvidas perguntadas-no decorrer das palestras, dinâmicas, filmes e rodas de conversas realizado nas escolas-e seguidamente respondidas e comentadas. Logo, o objetivo foi atingido pois correspondeu às expectativas em relação a conhecimentos e reflexões sobre esse tema.

Palavras-chave: Gravidez. Adolescentes. Gravidez na Adolescência. Sexualidade. Gravidez Precoce.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the issue of teenage pregnancy is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. A reason for frequent consultation at the health center where I work is exactly this, but it is possible to intervene in a team, through clear information to the target public that is concomitant with the awareness about sex education. The purpose of this intervention was to reduce the incidence of adolescents with undesired pregnancy of this unit. As well as contributing to better access of adolescents to information about their sexuality and contraceptive methods; provide knowledge about the body, so that they value and take care of their health; discuss with the target audience about the challenges they might face with an unplanned pregnancy and take information about abortion and explain its consequences. Action research was the method used in this plan and through lectures on sexual education, information on the body, challenges and responsibilities of gestation in adolescence, abortion and its consequences and contraceptive methods, carried out in schools and with the target public between 10 to 18 years that adolescents were free to ask questions, because information is the best way to avoid this problem beyond maturity to know how to decide the best way forward. . The result of this intervention was that adolescent students were (mostly) aware of the negative aspects of teenage pregnancy. A fact perceived through their questions asked in the course of lectures, dynamics, films and conversational wheels conducted in schools-and then answered and commented. Therefore, the objective was reached because it corresponded to the expectations regarding knowledge and reflections on this topic.

Key-words: Pregnancy. Adolescents. Pregnancy Adolescence. Sexuality. Early pregnancy.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
1.1	CONTEXTO E PROBLEMA.....	6
1.2	OBJETIVOS.....	7
1.2.1	Objetivo geral.....	7
1.2.2	Objetivos específicos.....	7
2.	REVISÃO TEÓRICA-EMPÍRICA.....	8
3.	METODOLOGIA.....	9
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	9
3.2	CARACTERIZAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO.....	10
3.2.1	Sugestões de filmes.....	10
3.2.2	Sugestões de leitura educativa.....	10
3.2.3	Aborto e conseqüências.....	11
3.2.3.1	Consequências psicológicas.....	11
3.2.3.2	Consequências físicas.....	11
3.2.3.3	Consequências para a família.....	11
3.2.3.4	Mais sintomas.....	11
3.2.4	Métodos Anticoncepcionais.....	11
3.2.5	Reflexão sobre Gravidez Indesejada.....	12
3.2.6	Dinâmica MITO OU VERDADE.....	12
4	RESULTADO/ANÁLISE DE DADOS.....	15
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	16
	REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Saudade do Iguaçu é uma pequena cidade do sudoeste do Paraná e está formada, segundo o IBGE (2018), por 5.459 pessoas e uma área territorial de 152,085 km², cuja principal fonte de renda é a agricultura, avicultura e fornecimento de leite para laticínios da região. Dentro do espaço territorial do município está localizada a usina hidrelétrica Salto Santiago, responsável por repassar parte da arrecadação para o município em forma de royalties, formando assim o município com maior PIB per capita do Paraná e o vigésimo do Brasil.

Não possui necessidades precárias na saúde, educação e meio ambiente e o perfil demográfico apresentava 814 crianças de 0 a 9 anos, 1032 adolescentes entre 10 a 19 anos, 2619 adultos entre 20 e 60 anos e 391 idosos acima de 60 anos (IBGE 2010). E desse total de 5092 habitantes, setenta e cinco por cento habita a zona urbana e vinte e cinco a rural. A procura pelo serviço de saúde é alta, a unidade pública atende mais de 100 consultas médicas por dia, sem contar com as outras áreas como a fisioterapia, fonoaudióloga, nutricionista e psicologia. Contamos com médicos especialistas: psiquiatra, cardiologista ortopedia e oftalmologia 1 vez por semana, ginecologista 3 vezes por semana e pediatra todos os dias. E estamos com uma equipe de 2 médicos clínico geral e 2 médicos da família.

De acordo com o nosso sistema de funcionamento interno de prontuário SIGSS, os principais motivos de consulta, de acordo com o Cid-10b(2018), são: Z000 consulta médica geral, Z60 renovações de receitas, J00 faringite (resfriado comum), H524 presbiopia e M545 dor lombar baixa. Por minha unidade ser no centro de Saudade e com certo grau de complexidade - devido ao atendimento de especialistas - o número de pacientes com doenças crônicas que frequentam a unidade é grande. As doenças mais comuns são: diabetes, hipertensão, depressão, dor de cabeça, crise de hipertensão e do sistema nervoso.

Acredito que um motivo de consulta frequente é a gravidez indesejada em adolescentes. Ela vem crescendo e existe possibilidade de interferir no tema, através de campanhas e conscientização dos adolescentes,

inclusive nas escolas, sobre a educação sexual, que é fundamental para evitar esse tipo de problema.

A gravidez indesejada em adolescentes é um problema que precisa estar relacionado com a rotina da equipe de saúde, para que aos adolescentes conheçam todas as informações sobre a saúde sexual, pois é ela a melhor forma de evitar esse problema, e, caso ele ocorra, é necessário dar início ao pré natal e todo um apoio psicológico - pois esse estará nitidamente ameaçado.

É passível de intervenção em equipe, podendo promover campanhas, palestras, distribuição de panfletos com informações necessárias e claras aos adolescentes sobre métodos contraceptivos e deixar claro a eles que seus planos futuros - como carreira profissional e trabalho - mudariam. Então a campanha é concomitante a conscientização sobre educação sexual.

Esse estudo é importante tanto para a paciente (lembrando que além de ser adolescente, é uma grávida também) quanto aos profissionais da saúde, pois deverão fazer seguir de perto a educação sexual nas escolas e a conscientização do mesmo. E, sem dúvidas, esse tema é importante para mim devido a minha preocupação com a saúde da mulher nessa gestação indesejada. Pois se identificam fatores de risco durante a gestação como situação conjugal insegura, não aceitação da gravidez, procura tardia ao atendimento para dar início ao pré natal. Ademais da mudanças a curto e longo prazo em seu próprio futuro.

É possível realizar o plano de ação no momento com a ajuda da equipe da saúde para que o número de gravidezes indesejadas não aumente através de campanhas e levando o conhecimento de métodos contraceptivos aos adolescentes. Além disso, é oportuno realizar o plano tendo em vista os riscos para a gestante e para o feto. Principalmente por, muitas vezes, não ter iniciado o pré natal e também por não ter aporte psicológico.

Está de acordo com o interesse da comunidade esse tema, pois é necessário cuidar e dar atenção e informações necessárias a todos adolescentes. À parte, devemos estabelecer uma ótima relação equipe da saúde-adolescente para ofertar apoio e informação a paciente. E tudo isso implica menos conflitos sociais, inclusive tentativas de abortamento, mudanças na vida da adolescente como curso superior e um trabalho.

Logo, a equipe de saúde poderá oferecer informações aos adolescentes, inclusive na escola, através de campanhas e palestras sobre educação sexual e métodos contraceptivos para assim conscientizar e evitar gravidez indesejada na adolescência.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Diminuir incidência de adolescentes com gravidez indesejada em Saudades do Iguaçu, Paraná

1.2.2 Objetivos específicos

- Contribuir para melhor acesso dos adolescentes às informações sobre sua sexualidade e métodos contraceptivos;
- Proporcionar conhecimento sobre o corpo;
- Discutir sobre os desafios que poderiam enfrentar com uma gravidez não planejada;
- Levar informações sobre o aborto e explicar sobre suas consequências.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

A gravidez na adolescência pode interferir negativamente no desenvolvimento pessoal e social, sendo considerado um problema de saúde pública, pois prejudica a formação acadêmica e profissional, ocasionando, consequentemente, o desemprego. Então, a equipe de saúde, juntamente com a escola, deve proporcionar confiança, apoio e segurança, além de todas as

informações sobre o tema para que os adolescentes sejam capazes de compreendê-las, favorecendo, assim, a redução dos indicadores de gestação na adolescência.

São características associadas com a maternidade na adolescência: o início precoce da atividade sexual, o abuso de álcool e drogas, a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado da contracepção e é mais prevalente nas classes mais desfavorecidas.

Existe uma decisão da CONITEC, após uma reunião realizada em março de 2016, sobre o contraceptivo na prevenção da gravidez na adolescência: Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg para anticoncepção em mulheres de 15 a 19 anos de idade. Tornou-se público, por meio da PORTARIA Nº 13 DE 11 DE ABRIL DE 2016, a decisão de não incorporar o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

E também há orientações sobre o uso do medicamento Tamiflu® (oseltamivir): durante a gravidez, segundo ANVISA (2009). Tendo em vista que as mulheres grávidas são uma preocupação quanto ao uso do Tamiflu® (Oseltamivir), uma vez que não existem dados suficientes do uso do medicamento nessas pacientes para permitir uma avaliação mais adequada quanto ao potencial do medicamento em causar malformações fetais ou toxicidade fetal em humanos.

Então foram feitas recomendações após a ANVISA ratificar a informação divulgada pelo Ministério da Saúde, de que o oseltamivir deve ser utilizado por esse grupo de mulheres apenas se o benefício justificar o risco potencial para o feto. Neste caso, a avaliação benefício-risco deverá ser feita pelo médico responsável, se o oseltamivir realmente vir a ser administrado durante a gravidez:

“A paciente deverá ter sua gravidez monitorada até o nascimento da criança, pelo profissional prescritor (atendimento em nível ambulatorial) e pelo serviço de saúde (período de internação), quanto ao aparecimento de possíveis eventos adversos ao medicamento. Recomenda-se uma avaliação clínica pelo menos nas primeiras 48 horas e 30 dias após o uso da primeira dose do oseltamivir e em até 30 dias pós-parto. Outras avaliações podem ficar a critério do médico responsável.” ANVISA (2009, 56).

E temos que lembrar também aos profissionais de saúde que devemos notificar todas as suspeitas de reações adversas ao Oseltamivir por meio do Notivisa.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

É através da pesquisa-ação que vamos realizar os nossos objetivos: diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência. Essa pesquisa ação se divide em fases, que inclui:

a) Exploratória: As doenças mais comuns, na Unidade básica de saúde (USB) onde eu atuo, são: diabetes, hipertensão, depressão, dor de cabeça, crise de hipertensão e do sistema nervoso. Embora elas sejam mais comuns, acredito que um motivo de consulta frequente é a gravidez indesejada em adolescentes.

b) Interesse do tema: O interesse sobre esse tema passa dos meus limites pessoais e profissionais, pois o futuro dessa adolescente gestante também me preocupa. Porque seus estudos e a priori sua carreira profissional, por exemplo, poderá ser comprometida. O que leva a mudanças inclusive para o nosso município. É um tema, de fato, muito relevante para se tratar;

c) Definição do problema: é um problema pessoal - para gestante adolescente- e um possível problema para o crescimento de nossa cidade. Porque uma adolescente grávida, possivelmente enfrentará grandes desafios no seu futuro tanto o pessoal quanto o profissional;

d) A minha base teórica consiste que, se levarmos informações suficientes, tirarmos as dúvidas do público alvo e darmos acesso aos adolescentes aos métodos contraceptivos, o nosso objetivo será alcançado;

e) Elaboração da proposta: é preciso intervir com a elaboração de uma proposta que contemple a implantação da diminuição desse número de gestantes adolescentes. Essa proposta é apresentar um projeto de informação que facilite o entendimento, a busca por ajuda- em caso de dúvidas-e o acesso

aos métodos contraceptivos para a nossa população alvo: os adolescentes. Pois, orientar e informar os adolescentes sobre sexo e dar a eles acesso a métodos contraceptivos não faz com que eles tenham sexo mais cedo, só vai diminuir o número de gravidez indesejada na adolescência.

f) Implantação da proposta, será trilhada juntamente com minha equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) pois a gravidez indesejada em adolescentes é um problema que precisa estar relacionado com a rotina da equipe de saúde, para que aos adolescentes conheçam todas as informações sobre a saúde sexual, pois é ela a melhor forma de evitar esse problema, e, caso ele ocorra, é necessário dar início ao pré natal e todo um apoio psicológico - pois esse estará nitidamente ameaçado.

g) Avaliação do impacto: é o resultado e suas consequências que queremos avaliar depois do objetivo alcançado, no curto, médio e longo prazo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

Foi através de palestras sobre educação sexual e métodos anticoncepcionais, dando liberdade dos adolescentes de tirarem dúvidas, pois, a informação é a melhor saída para evitar esse problema. Assim, o processo da minha intervenção consiste em levar as escolas e apresentar aos alunos:

- Informações sobre o corpo, desafios e responsabilidades da gestação na adolescência, aborto e consequência e métodos contraceptivos:

Objetivo: mostrar para os adolescentes que não basta ter informações sobre sexualidade, mas é preciso ter maturidade para saber decidir qual é o melhor caminho a seguir.

3.2.1 Sugestões de filmes:

a) O QUE ESPERAR QUANDO VOCÊ ESTÁ ESPERANDO:

Sinopse: Os desafios e dificuldades da paternidade iminente transformam a vida de cinco casais de cabeça para baixo. Super empolgados por iniciar uma família, a guru da ginástica na TV Jules e o astro de um programa de dança Evan descobrem que sua agitada vida de celebridade não tem a mínima chance de sobreviver às exigências surpreendentes da gravidez. Wendy, uma escritora e defensora que é louca por bebês experimenta um pouco de seus próprios conselhos para as mães militantes quando os hormônios da gravidez estragam seu corpo enquanto que o marido de Wendy, Gary, luta para não ser superado por seu competitivo Papai-alfa, que espera

gêmeos com sua esposa de luxo Skyler, que é muito mais jovem que ele. A fotógrafa Holly está preparada para viajar pelo mundo para adotar uma criança, mas seu marido Alex não tem tanta certeza e tenta superar seu pânico participando de um grupo de apoio só de homens, um 'Clube do cebolinha', onde novos pais se reúnem para dizer como a coisa realmente é. E os resultados de uma 'ficada' casual entre os chefes de caminhões de comida rivais Rosie e Marcos resulta em um dilema inesperado: o que fazer quando seu primeiro filho vem antes de seu primeiro encontro?

b) JUNO:

Sinopse: Juno MacGuff (Ellen Page) é uma adolescente que engravida de maneira inesperada de seu colega de classe Bleeker (Michael Cera). Com a ajuda de sua melhor amiga, Leah (Olivia Thirlby), e o apoio de seus pais, Juno conhece um casal, Vanessa (Jennifer Garner) e Mark (Jason Bateman), que está disposto a adotar seu filho, que ainda nem nasceu.

3.2.2 Sugestões leitura educativa:

A) Meu amigo quer saber...tudo sobre sexo

Autor: Laura Müller (Ed. Leya Brasil)

B) O Despertar Para a Vida: Gravidez e Primeiro ano de Vida

Autor: Eliana Marcello De Felice

3.2.3 Aborto e suas conseqüências:

Objetivo: esclarecer ao público alvo que um aborto jamais será a melhor escolha a ser feita, embora muitas vezes possa parecer ser a única solução, e que suas conseqüências afetam não somente o físico da mulher, mas também o seu emocional e de toda família. Vejamos as conseqüências de um aborto:

3.2.3.1 Consequências Psicológicas (Síndrome pós aborto):

- Culpa;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Distúrbios alimentares (Comer menos, comer demais, viciar-se em certos tipos de comida como doces, por exemplo);
- Comportamentos autopunitivos;

-Breve psicose reativa: (desorientação, confusão mental, distúrbios de memória, alucinações, delírios, etc.).

3.2.3.2 Consequências físicas:

- 140% mais chances de desenvolver câncer de mama;
- Perfuração uterina;
- Hemorragias;
- Infecções;
- Esterilidade.

3.2.3.3 Consequências para a família:

- Interrupção dos laços de afeto com crianças;
- Alcoolismo e uso de drogas;
- Perda de sentimento afetivo humano;
- Relacionamentos mais curtos e divórcio;
- Deterioração do Relacionamento do Casal;
- Alheamento (quando a mãe que abortou para de se importar com tudo ao seu redor, como filhos, trabalho, relacionamento, etc).

3.2.3.4 Mais sintomas:

- Medo do castigo de Deus;
- Visões ou sonhos como bebê abortado;
- Ódio contra os homens que as engravidaram;
- Medo de engravidar novamente;
- Medo da família, inclusive outros filhos descobrirem;
- Agravamento do sentimento de dor e culpa no aniversário de data em que cometeu o aborto;
- Não conseguir olhar ou lidar com bebês, crianças, brinquedos ou roupinhas.

3.2.4 Métodos anticoncepcionais:

Objetivo: mostrar aos adolescentes que existem diferentes formas de se prevenir uma gravidez, impedindo que a fecundação (o encontro do óvulo com os espermatozóides) aconteça. São eles: adesivo, anel vaginal,

anticoncepção de emergência, camisinha feminina e masculina, diafragma, DIU, espermicida, injeções, ligadura de trompas, métodos comportamentais, pílula, temperatura e vasectomia.

3.2.5 Reflexão sobre gravidez indesejada:

Objetivo: o objetivo é fazer com que os adolescentes se dêem conta dos desafios e responsabilidades que enfrentariam caso passassem por uma gravidez na adolescência. Após a leitura da história, eles devem responder as perguntas que seguem para reforçar o nosso objetivo.

Estória de Rose "Nunca imaginei que fosse tão difícil ser mãe aos 15 anos! O pai do meu filho era só um ficante, mas um dia transamos e aconteceu. Quando contei a ele sobre a gravidez, o garoto disse que não tinha nada a ver com isso e que nem acreditava que o filho fosse dele. O pior foi enfrentar meus pais. Escondi até o quinto mês. Depois, não deu mais. Meu pai ficou superbravo e até agora não aceita o que eu fiz. Tive que deixar a escola para cuidar do bebê, pois minha mãe trabalha e não pode ficar com ele. Com isso, perdi minhas amigas e, desde que engravidei, não saí mais com elas. Sou eu quem tem de olhar meu filho dia e noite. Nunca mais namorei. Parece que os meninos fogem de mim ao descobrirem que eu já sou mãe."

Fonte: <http://atrevida.uol.com.br/revista/Edicoes/147/artigo33309-1.asp?o=s>

Perguntas a serem respondidas a respeito da estória:

- Será que uma relação sexual deve acontecer entre pessoas que mal se conhecem?
- Quando duas pessoas resolvem ter uma relação sexual elas devem pensar nas conseqüências que esse ato pode trazer?
- Quais as principais perdas que um (a) adolescente tem, quando se depara com uma gravidez não planejada?
- A responsabilidade da gravidez é somente da adolescente?
- Quem deve pensar na prevenção da gravidez? O adolescente ou a adolescente?

3.2.6 Dinâmica "MITO OU VERDADE"

Objetivo: tirar as dúvidas dos adolescentes. Essa atividade pode ser realizada de forma que o condutor da dinâmica lê a afirmação e os adolescentes respondem se é mito ou verdade. Segue alguns exemplos:

Mito 1 - Quase todos os adolescentes já tiveram relações sexuais ao completar 19 anos.

Pesquisas indicam que muitos adolescentes brasileiros tiveram relações sexuais antes dos 19 anos, mas, por outro lado, uma grande percentagem deles escolheu não ter relações sexuais durante a adolescência, ou antes, do casamento.

Realidade 2 - Uma vez que uma menina tenha tido sua primeira menstruação, poderá ficar grávida. Quando uma menina começa a ter os períodos menstruais, significa que seus órgãos reprodutores começaram a funcionar e que, por isso, pode ficar grávida. Entretanto, isso não quer dizer que esteja pronta para ter um filho, nem que seu corpo esteja maduro para tê-lo.

Realidade 3 - Antes de ter sua primeira menstruação, a menina pode ficar grávida. Como os ovários podem liberar um óvulo antes de seu primeiro período menstrual, é possível, mas não freqüente, que fique grávida antes da primeira menstruação.

Mito 4 - Não é saudável para a menina lavar a cabeça ou nadar durante o seu período menstrual. Não há razão nenhuma para que uma mulher restrinja suas atividades durante a menstruação. Atividade física diminui cólicas menstruais.

Mito 5 - Sem penetração e ejaculação vaginal não há risco de gravidez. Pode ocorrer a gravidez sem penetração, caso o rapaz ejacule próximo a vagina “sexo nas coxas”.

Mito 6 – Adolescentes precisam da autorização dos pais para solicitar métodos anticoncepcionais num serviço de planejamento familiar. Os serviços de planejamento familiar geralmente asseguram o sigilo de seus atendimentos (Observação ao coordenador: verifique se isso ocorre em sua comunidade).

Realidade 7 - os jovens podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas. Algumas doenças sexualmente transmissíveis manifestam sintomas facilmente reconhecíveis, outras não. A gonorréia, por exemplo, geralmente não apresenta sintomas na mulher. É importante

consultar um médico se há suspeita de infecção, ou contato sexual com pessoa infectada.

Mito 8 - Uma moça não pode engravidar se teve poucas relações sexuais. Uma mulher pode ficar grávida sempre que mantém relações sexuais, inclusive na primeira vez.

Realidade 9 - Uma moça pode ficar grávida se tiver relações sexuais durante a menstruação. É possível que uma moça fique grávida durante seu período menstrual. Se os ciclos menstruais são curtos e o período menstrual longo, a ovulação pode ocorrer no final da menstruação.

Mito 10 - As meninas, em geral, são estupradas por estranhos. Uma grande percentagem dos estupros registrados é realizada por homens conhecidos das mulheres (amigos ou parentes).

Pra quem: para os adolescentes (de 10 aos 18 anos);

Observar: observaremos quais são as maiores dúvidas dos adolescentes, como se comportam entre outros colegas da mesma idade, como se comportam no ambiente familiar e como agem sozinhos, durante as consultas. E nessa última podemos criar um elo maior ainda de confiança para que eles não tenham medo ou vergonha de nos demonstrar suas dúvidas sobre gravidez, relações sexuais, relacionamentos e métodos anticoncepcionais.

Pensar: devemos pensar na maneira de se aproximar dos adolescentes de forma que eles se sintam seguros para tratar de um tema que gera desconforto ao ser tratado de forma aberta: a educação sexual.

Agir: devemos nos aproximar dos adolescentes, aos poucos, de maneira com a que vamos conquistando sua confiança, pois o fato é que, com ou sem a educação sexual, ao chegarem ao último do Ensino Médio, quase 50% dos adolescentes já se tornaram ativos sexualmente e precisam de informações mais precisas e atualizadas, além de mais acesso aos contraceptivos.

Com o aumento do número de adolescentes grávidas na minha vivência na UBS, na minha equipe e pelo o que eu vejo na comunidade (porque não são todas as adolescentes que procuram atendimento para dar início ao pré natal) é cada vez mais evidente que é necessário conscientizar os adolescentes sobre a gravidez na adolescência.

As características do público que eu quero atingir são um pouco, diríamos, delicadas. Embora apresentem uma boa situação socioeconômica, epidemiológica e de nível de saúde, os adolescentes, em sua grande maioria, acha desnecessário aprender algo - sobre sexualidade-que venha de uma equipe de saúde. Porque eles pensam que com somente o uso da internet, já é o suficiente para saber de todas as informações. E quando alguém se aproxima para proporcionar-lhe isso, os adolescentes acham que já sabem o suficiente e que nós vamos apenas criticá-los. Sendo que o objetivo é completamente outro. Então devemos apresentar uma proposta e uma aproximação que não os assuste ou crie essa idéia que, de fato, é errada.

Pois o perfil demográfico que se apresentava em 2012 - segundo o SARGUS- era de um total de 1043 adolescentes de 10 a 19 anos. Que é um número bem interessante para envolver uma metodologia participativa que permita aos envolvidos uma atuação efetiva e valorize os conhecimentos e experiências dos mesmos.

Claro, que não poderíamos nos esquecer das experiências exitosas das adolescentes grávidas, porém - e infelizmente - esse é um número pequeno ainda. Muitas dessas seguem seus estudos e inclusive se profissionalizam, contribuindo bastante para o crescimento do nosso município. Essas adolescentes que ascendem profissionalmente, embora sejam jovens e mães, elas tem o apoio familiar e da UBS. Mas o problema (e a minha preocupação) não são com essas jovens e sim com aquelas que não procuram ajuda e, por consequência, acabam não contribuindo para o seu próprio crescimento, seja ele pessoal ou profissional e até mesmo para o município.

Essa estratégia poderia ser feita através de palestras nas escolas afim de conscientizar seus alunos adolescentes e também pela distribuição de panfletos. E a confiança que é ganha, aos poucos, da nossa população alvo é muito importante, pois se trata de um público alvo que nem sempre aceita conselhos. Não há dúvidas de que não podemos nos esquecer que é uma população que apresenta características delicadas. E o nosso objetivo é gerar uma população futura educada-e conscientizada-sexualmente.

Logo, as atividades são planejadas visando o respeito ao ser humano e evitando a vulgarização do mesmo.

4 RESULTADOS/ANÁLISE DE DADOS

Começarei a minha ação com um pensamento:

"Nunca se mostrou, pelo menos no Brasil, tanta coisa a respeito de sexo, mas não existe espaço de reflexão. Há muito estímulo, muita excitação, mas pouca ou nenhuma reflexão. O que acontece com as crianças e adolescentes é que eles não conseguem se situar nesse emaranhado de coisas e ficam respondendo àquela sexualidade "sacana", àquela coisa consumista. Cabe a escola provocar a reflexão e o espírito crítico naquilo que é consumido pelas crianças e adolescentes". STRAUCH (2003, p. 16).

Após esse pensamento, eu reforço a busca do meu resultado: diminuir o número de gestantes adolescentes. Foi através da aproximação com esse público adolescente que permitiu aos envolvidos obterem todas as informações necessárias, valorizando os conhecimentos e experiências dos mesmos, envolvendo-os na busca de soluções-problemas.

Então as atividades foram planejadas visando o respeito ao ser humano e evitando a vulgarização do mesmo. E essas atividades foram realizadas nas escolas por meio de filmes, palestras, rodas de conversas, debates, dinâmicas, sugestões de literatura educativa sobre o corpo, desafios e responsabilidades da gestação na adolescência, legislação do aborto e consequência, reflexões sobre gravidez nessa faixa etária e também sobre métodos contraceptivos.

Quanto aos filmes, por exemplo, um deles foi "Juno" que conta a história de uma adolescente que engravida de maneira inesperada de seu colega de classe e conheceram um casal que estava disposto a adotar seu filho, que ainda nem nasceu. E após assistir a esse filme, em uma roda de conversa com o público alvo, na escola mesmo, pude perceber que os adolescentes ficaram pensativos quando eu perguntei se eles deixariam que um casal adotasse o seu filho, caso eles passassem por essa mesma situação. Então a dúvida ficou pendente: seria melhor que um casal adotasse o meu filho (detalhe: que ainda nem nasceu) pra eu poder seguir a minha vida "tranquilamente" ou eu assumiria todas as responsabilidades e desafios da paternidade e maternidade? A fim de quitar essas dúvidas, expliquei a eles que o melhor a ser feito de fato é evitar a gravidez nessa faixa etária porque além da

responsabilidade que é cuidar de uma criança, há perda de liberdade dos pais adolescentes, muitas vezes existe o abandono do estudo, a rejeição, o distanciamento de amigos como também uma mudança no estilo de vida relacionado a essa idade.

Em questão do tema aborto e suas consequências, que foi abordado em palestras e em sugestões de leitura, me dei conta, em meio de perguntas no meio da dissertação de que o público alvo achava que poderia ser a melhor solução e muitos ainda achavam que é a única solução para uma gravidez indesejada na adolescência. Depois do evento, conversei com público nas rodas de conversas e percebi que eles não tinham a noção de que as consequências são mais graves do que eles pensavam. Podendo ser elas psicológicas, físicas, familiares, ou até mesmo visões ou sonhos perturbados e medo de formar uma família futuramente.

Quanto à reflexão desse tema foi importante porque a estória contada foi de uma adolescente que foi mãe aos 15 anos e o interessante é que essa idade é justamente do público que eu, juntamente com a equipe de profissionais, quero atingir. Sendo assim, os adolescentes se vêem nessa situação e não sentem que é algo abstrato o que eu lhes contei.

Referente à dinâmica do Mito ou Verdade foi interessante que depois de sua realização, os adolescentes se deram conta que algumas coisas que eles achavam verdadeiras sobre sexualidade, no fim, nem são. Por exemplo: é mito que uma moça não pode engravidar se teve poucas relações sexuais, pois uma mulher pode ficar grávida sempre que mantém relações sexuais, inclusive na primeira vez. E essa afirmação foi a que os adolescentes mais julgavam como verdadeira, mas agora eles já sabem que podem engravidar desde a primeira relação sexual.

E o resultado encontrado foi que os estudantes adolescentes ficaram conscientizados (em sua grande maioria) quanto aos aspectos negativos da gravidez na adolescência.

Esse fato foi percebido por meio de suas dúvidas e rodas de conversas, pois é sempre uma situação que gera angústias e incertezas-como a não conclusão dos estudos; responsabilidade, desafios que seriam encontrados na maternidade/paternidade; a dificuldade no alcance de planos para o futuro

tanto pessoal quanto profissional e até mesmo a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente).

Logo, depois de explicações, filmes, dinâmicas, palestras e tira dúvidas, acredito que diminuiremos o número de gravidez na adolescência no município de Saudades do Iguaçu-Paraná.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A diminuição da incidência de adolescentes com gravidez indesejada foi alcançada, por meio da metodologia utilizada. Refiro-me a pesquisa-ação realizada no cenário de Saudades do Iguaçu, Paraná.

O principal resultado foi encontrar um grande número de adolescentes conscientizados quanto aos aspectos negativos da gravidez nessa etapa de vida. Fato percebido no contato mais próximo que tive com eles, por meio de suas dúvidas e rodas de conversas, realizados após as atividades realizadas.

Para mim houve contribuição para minha formação, através dessa intervenção, tanto profissional quanto pessoal porque percebi que se trata de um tema de grande importância, pois um adolescente orientado sexualmente pode ter esperanças e sonhar com o futuro sem assumir a maternidade ou a paternidade precocemente. Fato também percebido pela equipe de saúde que também se deram conta da importância do tema que priorizamos.

Além dos profissionais, o próprio município ganha com o resultado dessa intervenção pois a conclusão dos estudos e principalmente a realização de sonhos profissionais desses pais adolescentes contribuiriam para aumentar a renda em nosso município porque teríamos profissionais adolescentes empregados.

Logo, recomendamos que para garantir uma adolescência sem gravidez indesejada um fator decisivo é investir na educação sexual nos adolescentes. Fato que não estimula o início de relações sexuais nessa idade e sim evita a maternidade e a paternidade precocemente contribuindo, dessa maneira, tanto para a ascensão pessoal e profissional do adolescente quanto para o crescimento do município de Saudades do Iguaçu-Paraná.

REFERÊNCIAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=400902&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_urlTitle=alerta-snvs-anvisa-nuvig-ggfarm-n-2-de-11-de-agosto-de-2009&redirect=http%3A%2F%2Fportal.anvisa.gov.br%2Fresultado-de-busca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3DTamiflu%2B2009%26_3_cur%3D1%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_formDate%3D1441824476958&inheritRedirect=true e Acesso em 04 jun. 2019

CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Levonorgestrel_Anticoncepcao_final.pdf pag 6 Acesso em: 10 jun. 2019

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/saudade-do-iguacu/panorama> acesso em: 04 jun.2019

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=412627 acesso em 04 jun. 2019

STRAUCH, Margareth Lex. Orientação sexual na escola. In EGYPTO, Antonio Carlos (ORG) Organização sexual na escola-um projeto apaixonante, pag 16. São Paulo, 2003.